



Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires

Rapport provisoire

Avril 2005



Santé
Canada Health
Canada

Canada 

Pour en savoir davantage

Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, Santé Canada
18^e étage, Édifice Jeanne Mance, Pré Tunney
Indice de l'adresse : 1918B
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5163
Télécopieur : (613) 941-7155
Courriel : phctf-fassp@hc-sc.gc.ca
Internet : www.santecanada.ca/fassp

Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2005.

N° de catalogue : H21-245/2005
ISBN : 0-662-68925-9



Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires

Rapport provisoire

Avril 2005

Table des matières

Résumé	2
Pourquoi renouveler les soins de santé primaires ?	4
En quoi consiste le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires ?	6
Enveloppe provinciale–territoriale	8
Lignes téléphoniques d'information sur la santé	9
Systèmes pour la mise en commun de l'information	10
Renforcement des capacités	11
Mode de vie sain et stratégies de gestion des maladies chroniques	13
Soins interdisciplinaires dispensés par le biais d'équipes multidisciplinaires	14
Enveloppe multigouvernementale	16
Lignes info-santé	16
Gestion des maladies chroniques	18
Modèles de traitement en collaboration	18
Enveloppe nationale	20
Stratégies nationales	21
Stratégie nationale sur le traitement en collaboration	21
Stratégie nationale de sensibilisation aux soins de santé primaires	24
Stratégie nationale d'évaluation	25
Outils de transition	27
Initiatives nationales	28
Enveloppe Autochtones	32
Renouvellement du système de santé	33
Amélioration du système de santé	34
Enveloppe des communautés minoritaires de langue officielle	36
Communautés minoritaires anglophones	36
Communautés minoritaires francophones	37
Conclusion	38
Annexe – Liste des initiatives du FASSP	39

Résumé

Quel défi que celui de repenser l'organisation, le financement et la prestation des soins de santé primaires au Canada. Défi énorme qui requiert des administrations et des professionnels de la santé un niveau de collaboration et d'établissement de consensus sans précédent. Il exige aussi de la patience de la part des intervenants et de tous les Canadiens et les Canadiennes qui devront s'adapter aux changements fondamentaux qui seront apportés au système de soins de santé.

Les premiers ministres ont pris l'engagement de procéder au renouvellement des soins de santé primaires. Cet engagement se reflète dans le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) de 800 millions de dollars établi en septembre 2000 pour relever ce défi. Le but général du Fonds est à la fois simple et impressionnant : soutenir les efforts des provinces et des territoires pour élaborer et mettre en œuvre des initiatives transitoires de renouvellement des soins de santé primaires afin d'améliorer la prestation des services de soins de santé partout au Canada.

Les premiers ministres ont renouvelé cet engagement lors de leurs réunions de février 2003 et septembre 2004 sur le renouvellement du système de santé, lorsqu'ils ont déterminé que les soins de santé primaires représentaient l'élément clé de soins efficaces, opportuns et de qualité, et ont convenu d'une vision commune pour leur renouvellement.

Ainsi, qu'importe où ils vivent, les Canadiens et les Canadiennes pourront bénéficier du renouvellement des soins de santé primaires, qui se traduira, notamment, par un meilleur accès à des établissements de soins de santé primaires qui répondent aux besoins particuliers des populations desservies; des approches multidisciplinaires à la prestation de soins de santé; des soins de santé qui mettent l'accent sur la promotion de la santé et la gestion en continu des maladies chroniques; l'accès aux services essentiels 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7; et une meilleure intégration aux autres services de santé, notamment les hôpitaux, les soins à domicile et les spécialistes. Ces cinq éléments sont, en fait, les objectifs du FASSP.

Il n'y a pas de modèle unique en matière de soins de santé primaires. Les objectifs du FASSP touchent de nombreux aspects et leur mise en application est souple afin de permettre aux provinces et aux territoires de cibler les besoins particuliers en soins de santé des populations qu'ils desservent. Ainsi, les initiatives financées par le FASSP sont le reflet des principaux enjeux associés au renouvellement des soins de santé primaires.



Faits sommaires

Il y a présentement 60 initiatives financées par les cinq enveloppes du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires :

- 13 provinciales-territoriales (576 millions \$)
- 5 multigouvernementales (35 millions \$)
- 31 nationales (79 millions \$)
- 9 Autochtones (35 millions \$)
- 2 communautés minoritaires de langue officielle (30 millions \$)

Le travail accompli par le biais des 60 initiatives du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires met en évidence des progrès soutenus. Plusieurs des récipiendaires du FASSP ont terminé les tâches organisationnelles et celles nécessaires à l'établissement de consensus, tâches essentielles pour l'élaboration et la mise en œuvre de leur initiative, notamment l'embauche de personnel, le recrutement d'experts et la location de locaux. D'autres ont commencé à répondre aux conditions de leur mandat, en formant des partenariats, en s'assurant l'engagement des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, en mettant sur pied divers comités et équipes consultatives. D'autres, encore, ont terminé une ou plusieurs des activités décrites dans leur initiative : ils ont créé ou amélioré des organismes de soins de santé primaires, ont mis en place des lignes téléphoniques d'information sur la santé pour toute leur province ou tout leur territoire et ont créé des programmes de formation à l'intention des professionnels des soins de santé primaires.

Ce rapport provisoire a été rédigé dans le but de partager quelques informations préliminaires au sujet de ces réalisations. Il ne s'agit pas d'une description exhaustive de chacune des réalisations associées aux 60 initiatives. Le rapport vise plutôt à donner des exemples des progrès réalisés par certains des récipiendaires du FASSP relativement à chacune des cinq enveloppes de financement. Il vise aussi à illustrer le large éventail d'activités de renouvellement des soins de santé primaires qui prennent place partout au pays.

Le renouvellement des soins de santé primaires s'accomplira à long terme. Grâce à l'aide du FASSP, les gouvernements et les autres partenaires en soins de santé peuvent prendre les mesures nécessaires pour que le système des soins de santé au Canada subisse des changements durables et à long terme dont pourront bénéficier tous les Canadiens et toutes les Canadiennes. Le travail réalisé jusqu'à maintenant par les partenaires du FASSP nous rapproche de ce but.

Pourquoi renouveler les soins de santé primaires ?

Les soins de santé primaires sont l'assise du système de soins de santé. Lorsque les Canadiens et les Canadiennes ont besoin de soins de santé, ils ont recours, la plupart du temps, aux services de soins de santé primaires. Ils consultent un médecin de famille ou une infirmière praticienne, utilisent une ligne téléphonique d'information sur la santé, parlent à un travailleur en santé mentale ou demandent conseil à leur pharmacien. Parce qu'ils sont la première étape du continuum des soins, les soins de santé primaires doivent mettre l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et intégrer les autres services de soins de santé lorsque des soins spécialisés sont nécessaires.

Au cours des dernières années, l'organisation et la prestation des services de soins de santé ont fait l'objet de nombreux débats. Le suivi des soins est une préoccupation lorsque divers fournisseurs et établissements semblent souvent travailler en vase clos, isolés les uns des autres. L'accessibilité aux soins est aussi problématique, particulièrement en régions rurales et éloignées. Un nombre insuffisant de services de soins de santé primaires dispensés après les heures normales de travail représente une autre difficulté et signifie souvent, dans les centres urbains, se rendre à l'urgence pour des soins non urgents. De plus, les longues heures de travail et les horaires de travail très chargés ont des répercussions nuisibles sur le personnel des soins de santé.

Le but du renouvellement des soins de santé primaires est d'améliorer la qualité des services de soins de santé primaires, accroître l'accès à ces services et en assurer la viabilité. Ainsi, les Canadiens et les Canadiennes recevront les soins les plus appropriés, du fournisseur le plus approprié, à l'endroit le plus approprié et dans des délais raisonnables. Il vise à offrir des solutions durables aux nombreux problèmes auxquels le système actuel de soins de santé est confronté, y compris les longues périodes d'attente et l'accès limité aux services essentiels. Le renouvellement des soins de santé primaires vise aussi à améliorer les conditions de travail des fournisseurs de soins de santé.

Mais surtout, il semble y avoir un consensus grandissant pour dire que des équipes multidisciplinaires favorisent l'amélioration de l'état de santé général chez la population, un meilleur accès aux services, une meilleure utilisation des ressources et une plus grande satisfaction de la part des patients et des fournisseurs. Ces équipes sont aussi mieux positionnées pour offrir des services adaptés aux besoins des collectivités desservies.





Quels sont les avantages associés au renouvellement des soins de santé primaires ?

- Accès, dans des délais raisonnables, à une équipe de fournisseurs de soins de santé qui travaillent ensemble pour traiter les problèmes de santé et coordonner les soins au patient;
- Accent accru sur la promotion de la santé et meilleur soutien aux choix ciblant la santé et un mode de vie plus sain;
- Des organismes de soins de santé primaires qui répondent activement aux besoins des collectivités desservies et qui fournissent les soins et les services appropriés à chaque patient; et
- Un environnement favorable qui augmente la satisfaction professionnelle des fournisseurs de soins et leur habileté à faire des choix santé.

Faisant aussi l'objet d'approbation générale est le fait que l'intégration de la technologie de l'information et de nouvelles idées aux méthodes traditionnelles de soins de santé augmente la valeur des services de soins de santé primaires offerts. Ce virage est particulièrement pertinent pour les Canadiens et les Canadiennes qui vivent en régions rurales ou éloignées et qui auront un meilleur accès aux soins de santé primaires par le biais des lignes téléphoniques d'information sur la santé, de la technologie télésanté, des réseaux de vidéoconférences et des services de soins interdisciplinaires.

En 2003, les premiers ministres ont choisi l'année 2011 comme année cible au cours de laquelle au moins la moitié de la population canadienne devrait avoir accès à des dispensateurs de soins de santé primaires appropriés 24 heures par jour, sept jours par semaine. Dans le *Plan décennal pour consolider les soins de santé* établi en 2004, les premiers ministres ont renouvelé leur engagement à cette cible prévoyant que les Canadiens et les Canadiennes devraient avoir accès en temps voulu aux soins de santé primaires.

Le Conseil de la santé du Canada considère également la réforme des soins de santé primaires comme un besoin prioritaire. Dans son rapport publié en janvier 2005, intitulé *Le renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*, le Conseil applaudit la décision des gouvernements qui ont reconnu le besoin d'un renouvellement des soins de santé primaires et les incite à accélérer la mise en place des nouveaux modèles de prestation des soins.

Le renouvellement des soins de santé primaires représente une des priorités clés de la stratégie d'ensemble visant le renouvellement des soins de santé au Canada, stratégie qui met l'accent sur l'accès, la qualité, la viabilité et la responsabilisation. De son côté, le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires est un mécanisme fédéral important pour accélérer le renouvellement des soins de santé primaires partout au Canada.

En quoi consiste le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires ?

Le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires est la réponse du gouvernement du Canada à l'engagement des premiers ministres, en septembre 2000, de travailler ensemble et en partenariat avec les fournisseurs de soins de santé pour s'assurer que les Canadiens et les Canadiennes reçoivent les soins les plus appropriés, du fournisseur le plus approprié, à l'endroit le plus approprié et dans des délais raisonnables.

« L'amélioration des soins primaires est essentielle au renouvellement des services de santé. Les gouvernements se sont engagés à veiller à ce que les Canadiens et les Canadiennes reçoivent les soins les plus appropriés, par le fournisseur le plus approprié, à l'endroit le plus approprié. »

*Réunion des premiers ministres,
septembre 2000*

L'objectif du Fonds de 800 millions de dollars est d'aider les provinces et les territoires à élaborer et mettre en œuvre des initiatives de renouvellement des soins de santé primaires. Le Fonds est aussi conçu pour aider les récipiendaires de fonds à régler les problèmes relatifs aux soins de santé primaires qui se retrouvent à l'échelle nationale ou dans deux ou plusieurs administrations au Canada. En fait, le FASSP se distingue par sa capacité d'appuyer des initiatives de collaboration, soit les initiatives qui mettent en jeu plusieurs administrations et intervenants afin de produire des résultats qui dépassent ceux que pourrait obtenir un récipiendaire œuvrant seul.

Le FASSP a cinq enveloppes de financement : provinciale–territoriale; multigouvernementale; nationale; Autochtone; et communautés minoritaires de langue officielle. La plus grande partie du Fonds est allouée aux provinces et territoires pour appuyer leurs propres initiatives de renouvellement. Le Fonds subventionne aussi des initiatives très importantes touchant des problèmes auxquels sont confrontés l'ensemble des administrations et des intervenants dans le domaine de la santé et celles qui touchent les enjeux particuliers des populations Autochtones et des communautés minoritaires de langue officielle dans tout le Canada.





L'initiative qui reçoit un financement devait satisfaire un ou plusieurs des cinq objectifs du Fonds : accès accru aux organismes de soins de santé primaires responsables de la prestation de services complets à une population définie; approches multidisciplinaires de prestation de soins de santé primaires; promotion de la santé, gestion des maladies chroniques et prévention des maladies et des blessures; services intégrés aux autres secteurs du système de soins de santé; et accès aux services essentiels 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'initiative doit aussi être de nature transitoire, afin que les systèmes de santé partout au Canada fassent l'objet de changements durables et à long terme.

Le financement d'initiatives transitoires plutôt que le financement des programmes et services déjà en place permet de faire le travail préparatoire nécessaire pour assurer une meilleure efficacité des soins de santé au Canada, maintenant et à l'avenir. C'est aussi une façon de mettre en place des composantes de base essentielles au renouvellement des soins de santé primaires, soit une technologie de l'information innovatrice, des infrastructures et la formation d'équipes multidisciplinaires.

À la fin de l'année 2004, 60 initiatives du FASSP étaient en cours au Canada. (Vous en trouverez une liste complète à l'Annexe). Chaque initiative s'inscrit de façon précise à l'environnement de soins de santé primaires dans lequel elle est mise en œuvre, mais certains éléments communs se dégagent des réalisations qui découlent de ces initiatives. Le Fonds continuera de verser des argents aux initiatives pluriannuelles jusqu'en septembre 2006.

Qu'entend-on par « initiatives transitoires » ?

Les initiatives du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires se concentrent sur les changements fondamentaux devant être apportés au système de soins de santé en adoptant de nouvelles approches et en trouvant de nouvelles façons de fournir des services de soins de santé aux diverses populations du Canada. Or, passer d'une prestation traditionnelle des soins de santé à une prestation qui reflète les buts du renouvellement des soins de santé primaires signifie souvent des engagements financiers, ce qui peut devenir un obstacle aux nouveaux modèles de prestation de soins. C'est pourquoi le FASSP appuie les initiatives visant à surmonter de tels obstacles en finançant des activités qui sont essentielles au renouvellement mais dépassent la capacité fonctionnelle courante des gouvernements. Idéalement, les fonds du FASSP ciblent les efforts ponctuels et à court terme qui entraîneront un changement. La mise en place de dossiers électroniques des patients et la création des outils nécessaires à la mise en œuvre des soins multidisciplinaires en sont deux exemples.

Enveloppe provinciale–territoriale

Partout au Canada, les provinces et les territoires travaillent fort pour accélérer et augmenter les activités de renouvellement des soins de santé pour en arriver à des soins de santé primaires durables. Par le biais de l'Enveloppe provinciale–territoriale du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, les treize administrations mettent en œuvre des modèles innovateurs en matière de soins de santé primaires renouvelés afin que les Canadiens et les Canadiennes jouissent d'une meilleure santé, aient un accès accru aux soins et que les fournisseurs soient plus satisfaits de leur travail. Ils déploient aussi des efforts pour atténuer la pression exercée sur d'autres aspects du système de soins de santé, en s'efforçant de désengorger les salles d'urgences, par exemple.

Les provinces et les territoires s'attardent à plusieurs éléments communs alors qu'ils mettent en œuvre leurs initiatives du FASSP. Plusieurs administrations ont mis en place des lignes téléphoniques d'information sur la santé (ou amélioré celles qui existaient déjà), élaboré des dossiers de santé électroniques ou autres systèmes pour favoriser le partage d'information. D'autres se sont concentrées sur la création de consensus à l'échelle locale et communautaire ou sur l'augmentation du nombre d'organismes de soins de santé primaires et sur l'accès aux services de soins de santé primaires dans toute leur administration. D'autres, encore, ont intégré un mode de vie sain ou des stratégies de gestion des maladies chroniques aux services traditionnels de soins de santé. La mise en œuvre de modèles de soins interdisciplinaires, telles les équipes multidisciplinaires de fournisseurs de soins, est un autre élément commun des initiatives de renouvellement auxquelles participent les provinces et les territoires.

Chaque province et territoire s'attaque au défi énorme de transformer l'organisation, le financement et la prestation des soins de santé primaires au Canada. Les administrations et les professionnels de la santé démontrent un niveau sans précédent de collaboration dans ce travail. Ils partagent un seul objectif : améliorer l'accès aux soins de santé primaires et l'efficacité du système de soins de santé dans son ensemble.



Faits sommaires

La plus grande partie du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (576 millions de dollars) est allouée aux provinces et territoires canadiens proportionnellement au nombre d'habitants :

- Territoire du Yukon : 4 537 282 \$
- Territoires du Nord-Ouest : 4 771 470 \$
- Nunavut : 4 508 924 \$
- Colombie-Britannique : 74 022 488 \$
- Alberta : 54 876 073 \$
- Saskatchewan : 18 592 405 \$
- Manitoba : 20 844 059 \$
- Ontario : 213 170 044 \$
- Québec : 133 681 686 \$
- Nouveau-Brunswick : 13 689 805 \$
- Nouvelle-Écosse : 17 073 265
- Île-du-Prince-Édouard : 6 526 879 \$
- Terre-Neuve-et-Labrador : 9 705 620 \$

Lignes téléphoniques d'information sur la santé

La télésanté permet la prestation de soins de santé à distance. Parmi les exemples de télésanté, il y a les consultations à distance grâce à la technologie des satellites et par un fournisseur de soins de santé qui n'habite pas au même endroit que le patient. Les lignes téléphoniques d'information sur la santé sont un autre exemple. Elles permettent un « triage par téléphone » et mettent le patient en contact téléphonique avec un professionnel de la santé qualifié qui peut évaluer les symptômes et aider le patient à décider s'il veut s'occuper de ses propres soins, prendre rendez-vous avec un fournisseur de soins de santé ou se rendre à la salle d'urgence d'un hôpital. *(Veuillez consulter les sections Enveloppe multigouvernementale et Enveloppe Autochtones pour en savoir davantage au sujet des autres initiatives télésanté).*

La mise en place de lignes téléphoniques d'information sur la santé est une façon pour les provinces et territoires d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Plusieurs exemples témoignent du recours par plusieurs administrations aux fonds de l'Enveloppe provinciale–territoriale pour mettre en œuvre ou améliorer de tels services :

►► En juin 2003, *Health Links Alberta* a été mis en place dans toute la province par le biais de deux centres téléphoniques situés dans les régions régionales Capital et Calgary. *Health Links* a trois composantes importantes : des services de consultation offerts par des infirmières 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et une assistance pour trouver des ressources en santé; des renseignements sur la santé offerts par l'entremise d'Internet et qui viennent compléter les conseils donnés

DÉFIS CLÉS

« Le temps nécessaire pour mettre au point et lancer les initiatives proposées constitue un problème en ce qui concerne les initiatives à l'échelle régionale axées sur le renforcement des capacités, car beaucoup de travail devra être fait en région pour les mettre en place. » – *Alberta*

LEÇONS RETENUES

« Il est essentiel de renseigner la population par rapport aux nouvelles initiatives et aux investissements ciblés pour améliorer et renouveler les soins de santé primaires : ce qu'ils sont, comment y avoir accès, et comment y prendre part. » – *Manitoba*

au téléphone; et une base de données intégrée des services provinciaux, sur Internet, appelée *Inform Alberta*, à l'intention des fournisseurs de soins et de la population. La ligne de télé-triage albertaine a été mise en vedette lors d'une conférence sur la télésanté tenue à Toronto en octobre 2003. Au cours de la première année, on a évalué le nombre d'appels reçus à plus de 800 000.

►► Par le biais d'*Info Santé*, les Manitobains et les Manitobaines peuvent parler directement à des professionnels de la santé qualifiés, avoir accès à des renseignements importants sur la santé et, si nécessaire, obtenir des conseils pour le renvoi à un spécialiste. Cette infrastructure déjà en place à l'échelle provinciale a été améliorée grâce aux fonds du FASSP dans le but de s'assurer qu'une personne réponde à l'appel en deux minutes ou moins et cela dans 80 pour cent des cas. Lancée le 18 novembre 2003, la version améliorée d'*Info Santé* peut mettre l'appelant en rapport avec les programmes et les services de santé locaux et, s'il y a urgence, transmettre des renseignements clés au sujet de l'appelant avant que ce dernier arrive à la salle d'urgence. Le télécentre peut aussi fournir des feuillets de renseignements au sujet de questions plus fondamentales, telles la promotion de la santé et la prévention des maladies.

►► La *HealthLine* de la Saskatchewan a été mise en service le 1^{er} août 2003. Des infirmières autorisées ayant reçu une formation spéciale assurent le service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, offrent des conseils sur la santé et dirigent les appelants vers les ressources les plus pertinentes. Dans le cadre de la stratégie musclée de marketing et de communication pour promouvoir le service, trois comités consultatifs ont été créés afin d'offrir l'orientation stratégique permettant de faire de *HealthLine* une partie intégrante du système de soins de santé de la province.

Systèmes pour la mise en commun de l'information

Trop souvent, il y a peu d'échange entre les patients, les fournisseurs de soins de santé et les autres professionnels de la santé. Cela peut entraîner un dédoublement des efforts qui s'avère coûteux et superflu. Par exemple, si les fournisseurs ne partagent pas les renseignements relatifs aux patients, ceux-ci doivent répéter leurs antécédents médicaux ou subir les mêmes tests chaque fois qu'ils consultent un nouveau professionnel de la santé. De plus, quelqu'un au sein du système peut oublier ou négliger les besoins particuliers de certains patients.

Afin d'offrir des soins efficaces axés sur le patient, l'information doit circuler d'un organisme ou d'un fournisseur à l'autre et par le biais d'outils comme les dossiers





électroniques des patients ou les systèmes de mise en commun des renseignements, qui permettent d'accéder électroniquement aux rapports de laboratoire. Plusieurs initiatives provinciales-territoriales s'occupent présentement de mettre en place de tels systèmes :

►► La Colombie-Britannique encourage une gamme de modèles de pratique, notamment les *Patient Care Networks* (réseaux de soins aux patients) qui sont des ententes entre médecins pour partager les dossiers des patients et les consultations sur appel. De façon générale, ces réseaux sont formés de fournisseurs qui, même s'ils ne sont pas sur place, sont reliés électroniquement et peuvent ainsi rationaliser et étendre les services cliniques offerts à leurs patients. La province a aussi élaboré le *Electronic Medical Summary* (résumé médical électronique) par lequel l'information pertinente relative au patient est chiffrée et transférée électroniquement aux divers fournisseurs de soins de santé. Ainsi, les patients peuvent progresser dans le système de soins de santé sans avoir à répéter les mêmes informations.

►► Les Territoires du Nord-Ouest ont récemment mis sur pied un *Integrated Service Delivery Model* (modèle intégré de prestation de services) qui relie électroniquement les laboratoires des hôpitaux et les collectivités, permettant ainsi l'accès aux rapports de laboratoire. Dans les territoires, le *Programme de santé des femmes du Nord* met à contribution les collectivités afin de créer un point d'accès unique à partir duquel se fait la coordination des services prénataux relatifs aux femmes référées à Yellowknife. Au cours de la dernière année, une ligne sans frais a été mise en place à l'intention des intervenants de la santé pour les consultations et l'évaluation relative aux soins prénataux et services des naissances.

►► À l'Île-du-Prince-Édouard, les dossiers des patients et des clients sont intégrés dans tous les centres de santé familiale afin que les fournisseurs appropriés, y compris médecins, infirmières et autres fournisseurs de soins y aient accès et puissent partager les informations. Les centres de la province ont amorcé le processus de convertir, en version électronique, tous les dossiers des patients de format papier.

Renforcement des capacités

Régler les problèmes d'accès est une importante priorité du renouvellement des soins de santé primaires au Canada. Dans le *Plan décennal de 2004 pour consolider les soins de santé*, par exemple, l'accès aux soins dans des délais raisonnables est décrit comme l'une des principales façons d'améliorer le système de soins de santé au Canada. En

LEÇONS RETENUES

« Les médecins ont besoin de temps pour déterminer si une équipe multidisciplinaire ou un organisme de soins de santé primaires convient à leur pratique. On commence seulement à se rendre compte que ce genre d'options peut s'avérer intéressant. » – *Ontario*

2003, lors de la rencontre des premiers ministres, les gouvernements se sont engagés à atteindre la cible suivante : 50 pour cent des Canadiens auraient accès à un fournisseur approprié dès 2011.

Un meilleur accès aux soins de santé primaires signifie changer la façon dont les services sont dispensés et améliorer les organismes actuels en offrant de nouveaux services et des options en matière de soins de santé. Cela signifie également l'adoption d'une nouvelle approche en soins de santé pour toutes les collectivités du Canada.

Les fonds de cette enveloppe sont utilisés par les provinces et les territoires pour améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires au Canada :

►► Un soutien financier est offert aux médecins de l'Ontario pour faciliter le processus d'inscription des patients relativement aux établissements de santé, y compris les réseaux, groupes et équipes de santé familiale. En date du 29 mars 2004, le nombre de patients inscrits avait augmenté de façon considérable, atteignant 1,5 million. Cette inscription permet de planifier des services axés sur la population et les besoins des patients, et offerts dans leur localité.

►► Cinq centres de santé communautaire ont été créés au Nouveau-Brunswick dans les collectivités de Saint-Jean, Lamèque, Minto, Doaktown et Riverside-Albert. Ces centres offrent un éventail de services de soins de santé primaires par le biais de fournisseurs de soins de santé, notamment médecins, infirmières praticiennes, infirmières, travailleuses sociales, diététistes, physiothérapeutes et pharmaciens. Ces centres travaillent aussi en partenariat avec une variété d'organismes communautaires. En 2004, un certain nombre d'améliorations étaient prévues pour aider les autres organismes de santé à adopter le modèle des centres de santé communautaire.

►► L'Île-du-Prince-Édouard a ouvert six centres de santé familiale et rassemblé des médecins de famille, des infirmières autorisées et autres fournisseurs de soins qui partagent la responsabilité des résultats du patient. Ces résultats sont basés sur les besoins évalués en matière de soins de santé. Un comité provincial composé des gestionnaires des centres de santé familiale a aussi été formé afin de promouvoir la mise en œuvre d'un modèle et d'une approche standardisés de prestation des soins de santé dans tous les centres.





Mode de vie sain et stratégies de gestion des maladies chroniques

Les Canadiens et les Canadiennes souffrant de maladies chroniques comme le diabète et l'insuffisance cardiaque congestive peuvent jouer un rôle actif dans la gestion de leur propre santé en prenant des décisions éclairées en collaboration avec leur(s) fournisseur(s) de soins de santé.

Le renouvellement des soins de santé primaires met l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures et la gestion des maladies chroniques. Plusieurs initiatives de l'Enveloppe provinciale–territoriale ciblent ces thèmes :

» La Colombie-Britannique veut améliorer la santé de sa population par le biais d'un *Chronic Disease Management System* (système de gestion des maladies chroniques) qui permet une meilleure collaboration entre professionnels de la santé et patients relativement aux soins administrés dans le cas de diabète, de maladies cardiovasculaires et de maladies du rein. À la fin de 2004, 130 équipes dirigées par des médecins avaient participé à une des sept « séances d'apprentissage » sur les stratégies pour améliorer les soins et sur la façon de les intégrer à leurs organismes. De plus, 100 cours d'autogestion des maladies chroniques ont été offerts et 1 158 personnes y ont participé. Des lignes directrices pour la pratique clinique relativement au traitement du diabète ou de l'insuffisance cardiaque congestive ont été élaborées pour offrir aux praticiens de médecine générale des conseils pratiques et faciles à suivre.

» Accorder davantage d'importance à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et des blessures est l'un des objectifs clés du renouvellement des soins de santé primaires du Territoire du Yukon. Le territoire a mené à terme plusieurs programmes : un programme de vie active qui comprend un programme de marche à pied partout au Yukon et le programme *Active Rx* [Prescription active]; un programme de compétences parentales; et un programme d'information publique sur la prévention du syndrome d'alcoolisation foétale. Des renseignements au sujet du mieux-être communautaire et de la saine alimentation ont aussi été ajoutés à leur site Web sur la santé et à la ligne d'information destinée aux infirmières.

» L'Île-du-Prince-Édouard a élaboré et mis en œuvre la *Strategy for Healthy Living* [Stratégie pour un mode de vie sain] en adoptant une approche axée sur la santé de la population qui cible les trois plus importants facteurs de risque relativement aux

LEÇONS RETENUES

« Il est important que les initiatives de renouvellement reflètent et respectent la diversité en matière d'approches adoptées par les fournisseurs et les besoins en santé de la population, parce que chaque problème de santé requiert des soins particuliers. Offrir des choix aux patients et une marge de manœuvre aux fournisseurs, tout en respectant les modèles de soins, l'attribution des ressources et la structure de l'organisation sont les éléments clés pour soutenir une gamme de modèles de pratique. » – *Colombie-Britannique*

maladies chroniques : le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité. La stratégie encourage et soutient les habitants de la province dans leurs efforts pour améliorer leur qualité de vie en réduisant ces facteurs de risque. Des fiches d'information sur les cinq composantes de l'initiative et divers outils promotionnels ont aussi été élaborés pour promouvoir le programme.

Soins interdisciplinaires dispensés par le biais d'équipes multidisciplinaires

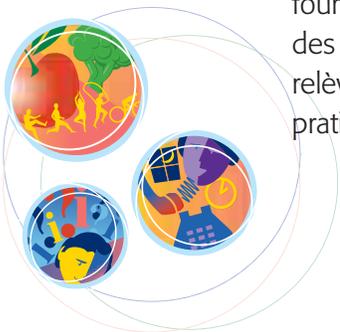
Les soins interdisciplinaires assurent une coordination et un suivi des soins par les professionnels de la santé et les organismes de soins de santé primaires, et cela dans le but de répondre aux besoins du patient.

Les équipes multidisciplinaires sont une composante clé des soins interdisciplinaires et elles sont en excellente position pour dispenser des services sur mesure tenant compte des valeurs culturelles et répondant aux besoins des collectivités desservies. Les équipes multidisciplinaires ne constituent pas une approche « à taille unique » en matière de soins de santé. Elles sont flexibles étant donné les différents professionnels de la santé qui en font partie. Leur portée varie aussi, car elles dispensent différents types de services de soins de santé.

L'intégration des soins interdisciplinaires aux services de soins de santé primaires des provinces et des territoires est un élément commun à plusieurs initiatives de renouvellement, et un accent particulier est mis sur les équipes multidisciplinaires ou les équipes de fournisseurs de soins de santé primaires :

» La province de Terre-Neuve-et-Labrador est en voie de créer, de façon officielle, des équipes interdisciplinaires de soins de santé primaires dans toutes les régions de la province en se basant sur un document cadre intitulé *Moving Forward Together: Mobilizing Primary Health Care* [Avançons ensemble : mobiliser les soins de santé primaires]. Selon les besoins de la population desservie, les équipes pourraient comprendre des médecins de famille, des infirmières praticiennes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, ainsi que des pharmaciens, des diététistes et des psychologues. Le cadre de travail a été établi en 2004 après de longues consultations auprès de plus de 500 intervenants.

» La Nouvelle-Écosse a mis en place des équipes multidisciplinaires de fournisseurs de soins de santé dans quatorze collectivités. Pour ce faire, elle a réuni des médecins et des infirmières praticiennes. Ainsi, les soins de santé primaires ne relèvent plus du seul ressort des médecins de famille pratiquant seuls ou au sein d'une pratique de groupe, mais sont aiguillés vers des équipes de soins de santé primaires.





►► Le Nunavut entreprend une série d'initiatives transitoires par étapes qui aboutiront à un changement structurel du système de soins de santé primaires du territoire et qui requièrent la création d'une approche par équipe. Dans le cadre de cette initiative, le territoire s'efforce d'augmenter le nombre de fournisseurs de soins de santé primaires qui ont des liens plus étroits avec les membres de la collectivité et qui ont une meilleure compréhension de la culture inuite.

►► La Saskatchewan a travaillé en étroite collaboration avec son association provinciale d'infirmières accréditées pour élaborer les règlements qui se sont soldés, le 30 avril 2004, par l'octroi de permis d'exercice aux infirmières praticiennes. Afin de donner la possibilité aux infirmières praticiennes de faire partie d'une équipe multidisciplinaire, la province offre maintenant des bourses pour les aider à défrayer les coûts d'un programme de formation en soins de santé primaires.

►► Le Manitoba a élaboré un programme officiel relativement à la pratique en collaboration, y compris théorie, apprentissage par petits groupes basé sur des cas, et formation clinique selon un modèle interdisciplinaire visant à augmenter la proportion de fournisseurs de soins de santé primaires ayant une formation pertinente. Cinq facultés et écoles faisant partie de l'Université du Manitoba (le Département de médecine familiale, la Faculté des sciences infirmières, la Faculté de travail social, l'École de réadaptation médicale et la Faculté de pharmacie) ont accepté de participer à cette initiative. Un symposium d'un jour axé sur la pratique en collaboration a été organisé pour 150 fournisseurs de soins de santé, intervenants des services sociaux et représentants des régies régionales de la santé et un atelier sur la pratique concertée à l'intention des stagiaires en médecine de famille et en sciences infirmières a aussi été offert.

►► Les centres de santé familiale de l'Île-du-Prince-Édouard encouragent la collaboration entre les professionnels de la santé. Le facilitateur en pratiques concertées de la province a élaboré huit modèles de protocoles cliniques dans le but de faciliter la prestation de soins interdisciplinaires, plus particulièrement dans les cas de : diabète; hypercholestérolémie; hypertension; asthme; dépression; migraine; et obésité. Chaque centre de santé peut maintenant mettre en place des équipes interdisciplinaires selon les besoins de la population.

LEÇONS RETENUES

« La transition exige plus de temps que prévu. Nous avons besoin d'une approche en souplesse pour la mise en œuvre des projets, soit une approche qui permet de clarifier les buts, les objectifs et les activités et qui prévoit un processus de consultation efficace avec les intervenants – processus menant à un consensus par rapport aux résultats souhaités. » – *Territoires du Nord-Ouest*

Enveloppe multigouvernementale

Les initiatives de l'Enveloppe multigouvernementale visent à surmonter l'un ou plusieurs des obstacles au renouvellement des soins de santé primaires qu'ont en commun les régions en question. Les services de télésanté, par exemple, comportent plusieurs éléments pangouvernementaux pouvant être abordés de façon plus efficace par l'entremise d'une collaboration entre les partenaires provinciaux et territoriaux. La gestion des maladies chroniques est un autre aspect du renouvellement des services de soins primaires susceptible de profiter des efforts conjoints de plusieurs gouvernements. La mise au point et en œuvre des programmes de formation à l'intention des professionnels des soins de la santé et en favoriser les pratiques collaboratives par l'entremise de modèles de soins partagés constituent deux autres exemples.

Les initiatives de l'Enveloppe multigouvernementale permettent aux divers gouvernements de partager leurs points forts et leur expérience, de réaliser des économies d'échelle et d'accroître l'efficacité en évitant les dédoublements d'effort. Ces efforts conjoints aident à surmonter les obstacles communs au renouvellement des soins de santé primaires.

Lignes info-santé

» Sept gouvernements, ceux du Territoire du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest, du Nunavut, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Manitoba, sont confrontés à des défis semblables en ce qui a trait aux soins de santé primaires : offrir un accès universel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7; un accès en temps opportun à de l'information crédible sur la santé; l'utilisation appropriée des services de santé; l'intégration des services de santé et des soins connexes; les enjeux relatifs à la qualité de vie au travail en ce qui a trait au recrutement et au maintien en poste du personnel. Les lignes d'info-santé permettent de palier à ces défis. Sous la direction de la province de l'Alberta, l'initiative *Health Lines* [Info-santé] permet d'améliorer l'accès des Canadiens et des Canadiennes à des services de santé de haute qualité. Cinq des sept



Faits sommaires

Jusqu'à 35 millions de dollars seront affectés aux initiatives de l'Enveloppe multigouvernementale :

- *Building a Better Tomorrow* [Assurer un meilleur avenir] : 7 011 126 \$
- Health Lines [Info-santé] : 6 813 600 \$
- *Integrating Primary Care with the Multidisciplinary Team* [Intégration des soins primaires dans l'équipe multidisciplinaire] : 1 500 000 \$
- *Selfcare/Telecare for Atlantic Canada* [Autosoins/télesoins dans les provinces de l'Atlantique] : 6 940 266 \$
- *Western Canada Chronic Disease Management Infostructure* [Infostructure de gestion des maladies chroniques pour l'Ouest du Canada] : 8 000 000 \$

administrations ont déjà mis sur pied des lignes d'info-santé, la sixième prépare une analyse de rentabilisation et la septième se sert des renseignements recueillis dans le cadre de l'initiative pour orienter ses décisions. Les sept gouvernements ont aussi ciblé cinq volets auxquels ils pourront travailler en collaboration pour appuyer leurs lignes d'info-santé, réaliser des économies d'échelle et améliorer leurs connaissances en ce qui a trait à l'exploitation, à l'entretien et à la viabilité de ces lignes. Ces volets sont l'évaluation, le marketing et la promotion, la formation du personnel, la gestion des maladies chroniques et la coordination et la collaboration.

►► L'initiative *Selfcare/Telecare for Atlantic Canada* [Autosoins/télesoins dans les provinces de l'Atlantique] s'inspire de l'expertise du Service de télésanté du Nouveau-Brunswick et des pratiques exemplaires des autres gouvernements canadiens pour étudier la possibilité de donner accès à une ligne téléphonique sans frais, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin d'effectuer un télétriage et fournir de l'information sur la santé dans l'ensemble des provinces de l'Atlantique, et ce dans les deux langues officielles. En introduisant éventuellement les services de télésanté aux autres provinces, cette initiative vise aussi à améliorer l'accès des Canadiens et des Canadiennes à de l'information sur la santé qui soit utile, exacte, fondée sur les preuves, disponible en temps opportun et susceptible d'influencer de façon positive le comportement de la personne et sa capacité à demeurer en santé. En 2004, une étude a été menée pour déterminer quel serait le meilleur modèle en matière de services de télésanté pour les provinces de l'Atlantique et quelles sont les pratiques exemplaires dans le domaine.

Gestion des maladies chroniques

»» L'initiative *Western Canada Chronic Disease Management Infostructure* [Infostructure de gestion des maladies chroniques pour l'Ouest du Canada] est un projet de l'organisme Western Health Information Collaborative, auquel prennent part la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba. Son objectif : créer des normes en matière de données pour le diabète, l'hypertension et les maladies du rein, y compris des ensembles minimaux de données, des messages normatifs relativement à l'échange d'information et des définitions de données connexes, ce afin d'appuyer la prise de décisions cliniques pour les équipes de soins de santé primaires. La phase 1 de l'initiative était axée sur une évaluation de la situation actuelle et sur l'élaboration de la définition des exigences de haut niveau en matière de rentabilité dans chacune des quatre provinces. La phase 2 est en cours et mènera à l'élaboration d'un cadre de gestion de l'information et de spécifications quant à la formulation de messages normatifs, ainsi que l'établissement d'ensembles minimaux et essentiels de données. Les quatre provinces de l'Ouest sont aussi à déterminer, de façon détaillée, les besoins fonctionnels et l'architecture du système, préparant ainsi le terrain pour la mise en œuvre.

Modèles de traitement en collaboration

»» Par l'entremise de l'initiative *Building a Better Tomorrow* [Assurer un meilleur avenir], les provinces de l'Atlantique travaillent à mettre au point et à offrir des possibilités de formation pour appuyer les fournisseurs de soins de la santé qui veulent travailler dans un cadre de traitement en collaboration. Cette initiative a pour objectif de cerner les besoins de formation des fournisseurs de soins de santé et d'élaborer un contenu pertinent et des méthodes de prestation avec l'entière collaboration des fournisseurs, des organismes professionnels et des établissements d'enseignement. Un balayage environnemental de l'éducation interdisciplinaire, dont un examen de la documentation connexe, a été effectué et des recommandations précises ont été formulées à l'intention des professionnels de la santé, des établissements d'enseignement supérieur et des associations professionnelles.





►► L'initiative *Integrating Primary Care with the Multi-Disciplinary Team: Collaborative Care for Substance Use and Concurrent Disorders* [Intégration des soins primaires dans l'équipe multidisciplinaire : Traitement en collaboration des toxicomanies et des troubles connexes] prévoit offrir un meilleur soutien aux médecins et autres fournisseurs de soins de santé primaires en ce qui a trait au traitement et au renvoi des personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, souffrant ou non de maladie mentale (troubles connexes). Le projet vise à améliorer la coordination et la réceptivité des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie dans certaines régions de la Colombie-Britannique et du Yukon. L'initiative a été axée sur l'établissement d'une fondation de collaboration solide entre les participants. Les intervenants régionaux ont été consultés et ont pris une part active aux activités de planification de façon à s'assurer que le projet réponde aux exigences régionales et à profiter des synergies avec les initiatives régionales connexes. Les administrateurs de chacune des régions ont été consultés afin de déterminer la meilleure approche à suivre pour la mise en œuvre du projet dans les collectivités participantes. Des comités de travail clinique régionaux, faisant appel à des chefs de file cliniques recrutés et qui consacraient une partie de leur temps au projet, ont été mis sur pied dans chaque région.

LEÇONS RETENUES

« La collaboration est un processus qui prend du temps, mais il permet d'obtenir des résultats importants en ce qui trait à la compréhension et aux connaissances. » – *Building a Better Tomorrow [Assurer un meilleur avenir]*

Enveloppe nationale

Puisque les enjeux touchant les soins de santé primaires revêtent une importance nationale, des approches collaboratives nationales sont de mise pour les aborder. L'Enveloppe nationale appuie les initiatives qui touchent un éventail d'aspects du renouvellement qui sont communs partout au Canada, dont le traitement en collaboration, l'évaluation, la promotion de la santé, la gestion des maladies chroniques et la sensibilisation aux soins de santé primaires. Elle appuie aussi l'échange d'information et des leçons retenues.

L'Enveloppe nationale comprend trois volets :

- ▶▶ Trois *Stratégies nationales* : la Stratégie nationale sur le traitement en collaboration, la Stratégie nationale de sensibilisation aux soins de santé primaires et la Stratégie nationale d'évaluation, qui maximisent les synergies et la rentabilité en élaborant des approches communes ou de collaboration relativement au renouvellement des soins de santé primaires dans des secteurs clés.
- ▶▶ Les initiatives *Outils de transition*, qui permettent aux fournisseurs de soins, aux planificateurs et aux administrateurs d'échanger des renseignements et de partager leurs expériences en matière de gestion du changement au moment même où les efforts de renouvellement seront mis en œuvre.
- ▶▶ Les *Initiatives nationales*, qui ciblent les activités de renouvellement des soins de santé primaires d'envergure ou de pertinence nationale, mais réalisées dans un cadre plus local ou régional et qui offrent des possibilités en matière d'application à l'échelle nationale.

À la fin de 2004, il existait 31 initiatives dans le cadre de l'Enveloppe nationale.





Stratégies nationales

Stratégie nationale sur le traitement en collaboration

L'un des aspects essentiels du renouvellement des soins de santé primaires est la mise en oeuvre de divers modèles de traitement en collaboration partout au Canada. Le traitement en collaboration favorise la coordination et le suivi des soins offerts par les divers fournisseurs de soins de santé primaires de façon à répondre aux besoins du patient, généralement en faisant appel à une approche d'équipe. De fait, l'une des mesures du succès du renouvellement des soins de santé primaires sera le nombre de professionnels de la santé formés pour travailler dans une organisation axée sur la collaboration ou selon une approche axée sur l'équipe. Cela exige une modification du programme d'études et des cadres d'enseignement qui favorisent l'expérience du traitement en collaboration.

Le FASSP joue un rôle de premier plan lorsqu'il s'agit d'appuyer le virage vers les organisations et les équipes multidisciplinaires et autres activités touchant le traitement en collaboration, et ce par l'entremise des enveloppes provinciales-territoriales et multigouvernementales. La stratégie nationale sur le traitement en collaboration renforce cette orientation en fournissant le financement aux initiatives nationales qui élaborent des modèles, des cadres de travail, des systèmes et autres activités qui favorisent la collaboration entre les divers professionnels des soins de santé primaires.

Cinq initiatives sont à la base de la stratégie nationale sur le traitement en collaboration :

►► *L'Initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires* incite les fournisseurs de soins de santé primaires et autres intervenants à prendre part au

Faits sommaires

Jusqu'à 79 millions de dollars seront affectés aux initiatives des trois volets de l'Enveloppe nationale :

- 9 initiatives en matière de Stratégies nationales : 42 522 015 \$
- 14 initiatives en matière d'Outils de transition : 3 049 385 \$
- 8 initiatives nationales : 17 528 657 \$

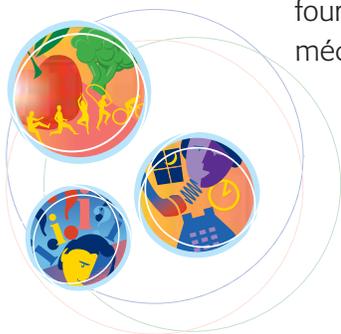
LEÇONS RETENUES

« Apprécier les différences régionales : apprendre à décoder les véritables différences régionales (Toronto, Montréal, Vancouver) entre les divers styles de travail, pour mieux comprendre les attentes et les actions propres à chaque centre local. » – *Services d'interprétation dans les soins de santé*

processus visant à établir un ensemble de principes et un cadre de travail décrivant comment les fournisseurs de soins de santé primaires peuvent travailler ensemble de façon efficace dans tous les contextes, ainsi que les conditions nécessaires à la réalisation de cet objectif. Cette initiative comprend aussi l'élaboration d'outils à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui leur permettront de travailler plus efficacement avec la population, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les conseils régionaux de santé, les autorités de réglementation, les assureurs privés et les éducateurs. Un comité de direction formé de représentants des associations nationales de santé et organismes représentant les médecins, les infirmières, les diététistes, les pharmaciens et les ergothérapeutes et d'autres professionnels de la santé, ainsi qu'une coalition de dix organismes de professions de la santé réglementées, dirigent cette initiative. De l'automne 2004 à janvier 2005, l'initiative a organisé seize ateliers à l'intention de la population et des fournisseurs, cinq consultations régionales, un forum sur le leadership et cinq réunions d'une journée de groupes de travail qui se sont penchés sur les obstacles à la collaboration et les aspects qui la favorisent. En outre, plusieurs documents de recherche sur les soins de santé primaires ont été rédigés sur demande. Dans le cadre de cette initiative, un site Web d'envergure a été conçu et il affiche les résultats associés à une grande partie des consultations et des recherches.

►► *L'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens* vise à favoriser l'intégration des infirmières praticiennes aux contextes de soins de santé primaires et à soutenir le rôle qu'elles y jouent, en formulant des recommandations pour un cadre de travail national pour les infirmières praticiennes et en se penchant sur les enjeux clés qui touchent cette profession. L'Association des infirmières du Canada a mis au point un document dans lequel sont établies les compétences de base servant à l'examen des infirmières praticiennes canadiennes et le distribue aux associations professionnelles partout au pays. L'Association a aussi préparé des énoncés de position révisés sur les infirmières cliniciennes spécialisées, les infirmières de pratique avancée et les infirmières praticiennes afin d'aider les nombreux auditoires à mieux comprendre le rôle des infirmières praticiennes par rapport aux autres types de profession infirmière.

►► *L'initiative des Soins primaires obstétricaux concertés* prépare des directives pour faciliter la mise en application de modèles multidisciplinaires et de collaboration pour les équipes de soins de maternité œuvrant dans les divers établissements de santé dont la priorité porte avant tout sur les patients. L'initiative travaille aussi à établir des normes nationales propres à la terminologie et au champ d'activité de tous les fournisseurs de soins de maternité, dont les infirmières, les sages-femmes, les médecins de famille et les obstétriciens.



Faits sommaires

Les stratégies nationales de l'Enveloppe nationale sont regroupées sous trois volets :

- 5 initiatives nationales en matière de traitement en collaboration : 30 151 526 \$
 - Initiative canadienne de collaboration en santé mentale : 3 845 000 \$
 - Initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires : 6 551 700 \$
 - e-Therapeutics Drug Therapy Management [e-Therapeutics : Outils de gestion des pharmacothérapies] : 8 840 300 \$
 - Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens : 8 914 526 \$
 - Soins primaires obstétricaux concertés : 2 000 000 \$
- 2 initiatives nationales en matière de sensibilisation aux soins de santé primaires : 10 065 865 \$
 - Une stratégie nationale de sensibilisation aux soins de santé primaires : 9 592 000 \$
 - Avançons les soins de santé primaires. Bien des succès. Beaucoup à faire : 473 865 \$
- 2 initiatives nationales en matière d'évaluation : 2 304 624 \$
 - Indicateurs pancanadiens en matière de soins de santé primaires : 1 814 753 \$
 - Trousse d'instruments d'évaluation des soins de santé primaires : 489 871 \$

►► L'initiative *e-Therapeutics Drug Therapy Management : Tools and Technology to Enhance Collaboration and Communications to Improve Safety and Outcomes from Drug Therapy* [e-Therapeutics : Outils de gestion des pharmacothérapies pour rehausser la sécurité et les résultats] a pour objectif la mise au point d'outils électroniques conviviaux auxquels les médecins peuvent accéder de diverses façons. Les médecins se serviront de ces outils pour relever le défi d'offrir la meilleure pharmacothérapie possible aux Canadiens et Canadiennes. Parmi ces outils, il y a un portail Web et des renseignements sur les médicaments que les médecins peuvent télécharger à partir d'un appareil numérique personnel portatif. L'initiative cherche à améliorer le traitement en collaboration entre les praticiens des soins de santé primaires et à favoriser les pratiques exemplaires en matière de gestion des médicaments en améliorant les communications et en simplifiant l'accès à l'information canadienne courante sur la pharmacothérapie fondée sur les preuves. Plus d'une douzaine d'organismes provinciaux et nationaux font partie du réseau *e-Therapeutics*. En novembre 2004, l'organisation a franchi sa première étape clé alors que le portail Web a été vérifié, dans un environnement pilote contrôlé, par 400 médecins, pharmaciens et infirmières praticiennes en Alberta, en Nouvelle-Écosse et en Ontario.

►► L'*Initiative canadienne de collaboration en santé mentale* met au point des stratégies pour promouvoir l'avancement de la collaboration en soins de santé mentale. L'initiative est axée sur quatre sphères d'activités principales : analyse de l'information sur la situation actuelle des approches collaboratives des soins de santé mentale; formulation d'une vision commune (charte) des soins de santé mentale qui soit acceptable pour tous les partenaires du projet; conception des stratégies d'élimination des obstacles à la mise en œuvre d'approches collaboratives en matière de soins de santé mentale pour répondre aux besoins des

Canadiens et des Canadiennes; et diffusion de ces conclusions. Parrainée par le Collège des médecins de famille du Canada, l'initiative est mise en œuvre par un consortium de 12 organismes nationaux qui représentent les fournisseurs de soins, les consommateurs et leurs familles. La mise au point d'un cadre de travail de collaboration en soins de santé mentale et la révision des politiques en matière de soins de santé primaires et de soins de santé mentale sont terminées et leurs résultats sont affichés au site Web de l'initiative. Plusieurs autres examens sont en cours et ciblent les obstacles et les stratégies, l'utilisation des services et les initiatives internationales.

Stratégie nationale de sensibilisation aux soins de santé primaires

Une meilleure sensibilisation de la population aux soins de santé primaires est un élément essentiel du renouvellement des soins de santé primaires. Nous devons informer les Canadiens et les Canadiennes au sujet des soins de santé primaires et de leur importance dans l'ensemble du système de soins de santé.

► La *Conférence nationale sur les soins de santé primaires* a rassemblé 1 000 fournisseurs de soins de santé, responsables de l'élaboration de politiques et preneurs de décisions, administrateurs de soins de la santé et autres, pendant quatre jours en mai 2004. La conférence *Bien des succès... Beaucoup à accomplir. Avançons les soins de santé primaires* avait pour objectif de faire avancer les travaux effectués partout au pays en vue de consolider les soins de santé primaires. Les participants et participantes ont pu assister à des séances interactives sur des sujets comme les déterminants de la santé, la gestion de l'information et la perspective communautaire par rapport aux soins de santé primaires. Des séances de travail en groupe et des présentations d'experts internationaux en soins de santé primaires faisaient aussi partie du programme. Le but de la conférence était de rassembler les fournisseurs de soins de la santé, les administrateurs et autres intervenants



Faits sommaires

L'Enveloppe nationale comprend 14 initiatives sous le volet Outils de transition :

- 6^e Sommet national sur la lutte contre le cancer dans la communauté : 75 000 \$
- *Becoming Partners: A Consultation to Build Support for a Canadian Caregiving Strategy Among Primary Care Providers* [Devenir partenaires : Une consultation pour consolider l'appui à une stratégie canadienne de prestations de soins parmi les fournisseurs de soins de santé primaires] : 23 135 \$
- *Best Practices in Primary Health Care Centres – National Conference* [Conférence nationale – Pratiques exemplaires des centres de soins de santé primaires] : 15 000 \$
- *Chronic Disease Management Workshop* [Atelier sur la gestion des maladies chroniques] : 340 200 \$
- *Enabling Primary Health Care Initiatives through Telehealth Workshop* [Faciliter les initiatives en soins de santé primaires par le biais d'ateliers télésanté] : 249 500 \$
- *Enhancing Primary Health Care: Learning and Applying Facilitation within a Systems Model* [Amélioration des soins de santé primaires : Apprentissage et application de la facilitation au sein d'un modèle de système] : 425 600 \$
- *Family Physician Compensation Models and Primary Health Care Renewal* [Modèles de rémunération des médecins de famille et renouvellement des soins de santé primaires] : 506 000 \$



pour qu'ils puissent échanger leurs idées et succès alors qu'ils travaillent à provoquer des changements durables au sein du système de soins de santé canadien.

►► Les travaux de la *Stratégie nationale de sensibilisation aux soins de santé primaires* sont orientés par un comité de direction fédéral, provincial et territorial dirigé par le ministère de la Santé de la Saskatchewan. Ces travaux comprennent une campagne de sensibilisation de la population pour appuyer les initiatives en matière de soins de santé primaires en cours dans les provinces et les territoires. Les objectifs de la stratégie sont d'accroître la sensibilisation de la population aux soins de santé primaires en expliquant ce que sont ces soins et pourquoi leur renouvellement est important. Elle vise aussi à démontrer les avantages pour les personnes et les familles partout au Canada, d'intégrer les soins de santé primaires au système de soins de santé canadien. Des recherches de référence pour mesurer la sensibilisation des Canadiens et Canadiennes à l'égard des soins de santé primaires sont en cours; 4 800 sondages ont été effectués par téléphone et 34 groupes de consultation ont été organisés partout au Canada (sauf au Québec). Des consultations avec les intervenants ont aussi été entamées, ainsi que plusieurs activités de communication et de marketing.

Stratégie nationale d'évaluation

De nombreux rapports indiquent qu'il existe un vide en ce qui a trait aux preuves, ce qui souligne le besoin d'effectuer des recherches et de l'évaluation en continu. Au Canada, par exemple, le rapport Romanow et les réunions des premiers ministres en 2003 et 2004 ont soulevé la nécessité de disposer d'information de meilleure qualité à l'échelle tout entière du système de soins de santé. Une information de meilleure qualité est aussi nécessaire pour éclairer les orientations en matière de politiques publiques et pour présenter des preuves pour étayer les choix que nous prendrons pour apporter des modifications en profondeur et durables aux soins de santé primaires.

(Suite de la page 24)

- *Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Newfoundland and Labrador* [Syndrome d'alcoolisation fœtale à Terre-Neuve-et-Labrador] : 58 660 \$
- *Increasing Support for Family Physicians in Primary Care* [Soutien accru aux médecins de famille en soins de santé primaires] : 232 900 \$
- *National Conference/Workshop on the Implementation of Primary Care Reform* [Conférence/atelier national sur la mise en œuvre de la réforme des soins de santé] : 75 000 \$
- *National First Nations and Inuit Telehealth Summit* [Sommet télésanté des Premières nations et Inuits] : 500 000 \$
- *Regional Workshops to Encourage and Support Uptake of Chronic Disease Management Best Practices* [Ateliers régionaux pour encourager et soutenir la mise en œuvre des pratiques exemplaires de gestion des maladies chroniques] : 75 000 \$
- *Shaping the Future of Primary Health Care in Nova Scotia – Conference* [Conférence : Façonner l'avenir des soins de santé en Nouvelle-Écosse] : 19 000 \$
- *Supporting Implementation of Electronic Medical Records in Multidisciplinary Primary Health Care Settings* [Soutenir la mise en œuvre de dossiers médicaux électroniques dans les établissements de soins de santé primaires multidisciplinaires] : 455 000 \$

L'objectif de la stratégie d'évaluation nationale est d'appuyer l'élaboration d'indicateurs et d'instruments pour évaluer les diverses approches en matière de soins de santé primaires, ainsi que leurs répercussions sur le renouvellement de ces soins. Des consultations avec des experts à l'échelle nationale ont permis d'élaborer des questions servant à l'évaluation. Ces dernières fourniront le cadre de travail aux deux initiatives subventionnées par la présente stratégie, soit la mise au point d'indicateurs et d'outils :

» L'initiative des *Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires* cerner et élaborera des indicateurs (cliniques et non cliniques) qui serviront à mesurer les questions d'évaluation clés ciblées lors du premier volet. L'information obtenue aidera à la collecte de données fiables qui serviront à évaluer les diverses approches en matière de renouvellement des soins de santé primaires. Ces données serviront à orienter les décisions en matière de politiques publiques et à fournir les éléments permettant de justifier les choix que nous prendrons en vue d'apporter des changements importants et durables aux soins de santé primaires du Canada.

» Une *Trousse d'instruments d'évaluation des soins de santé primaires* sera élaborée et mise à la disposition des gouvernements, des régies de régionales de la santé, des équipes et des organismes locaux de soins de santé primaires et des parties intéressées par l'entremise d'Internet et sur support papier. Ces divers intervenants pourront se servir de cette trousse pour évaluer les diverses composantes des soins de santé primaires partout au Canada. La trousse comprendra un inventaire d'instruments existants et nouveaux, y compris une analyse bibliographique dont les résultats visent tout particulièrement à faciliter la collecte de données afin de suivre de près et mesurer les soins de santé primaires et les répercussions de leur renouvellement.



Faits sommaires

Huit initiatives nationales se partagent les fonds alloués par l'Enveloppe nationale :

- Amélioration continue de la mesure de la qualité dans les soins et services de première ligne en santé mentale : 2 000 000 \$
- *Getting a Grip on Arthritis* [Mainmise sur l'arthrite] : 3 876 685 \$
- Services d'interprétation dans les soins de santé : Meilleur accès aux soins de santé primaires : 471 900 \$
- Des médecins et des soins de qualité pour les communautés francophones minoritaires du Canada : 888 972 \$
- *Issues of Quality and Continuing Professional Development* [Problèmes reliés à la qualité et au perfectionnement professionnel continu] : 985 000 \$
- Partenariat national entre les soins à domicile et les soins de santé primaires : 2 682 100 \$
- *Pallium Integrated Care Capacity Building Initiative* [Projet Pallium] : 4 317 000 \$
- Santé Arc-en-ciel – Améliorer l'accès aux soins : 2 307 000 \$



Outils de transition

Le renouvellement des soins de santé primaires est une question complexe qui affecte un vaste éventail de gens. Modifier comment les gens travaillent dans leurs milieux de travail locaux et au sein du système de santé exige temps et efforts, mais c'est cependant un aspect essentiel d'un renouvellement efficace. Les *Outils de transition* offrent aux fournisseurs, aux planificateurs et aux administrateurs des soins de santé primaires, l'information, les outils et les moyens par lesquels ils pourront partager de l'information et leurs expériences au fur et à mesure que les initiatives de réforme sont mises en œuvre.

Ces outils et moyens touchent un vaste éventail de sujets : des stratégies en matière de prestation de soins à la gestion des maladies chroniques, en passant par l'intégration de la télémédecine et l'augmentation du soutien offert aux médecins de soins primaires.

Des 14 initiatives subventionnées dans le volet *Outils de transition* de l'Enveloppe nationale, quatre sont achevées :

►► Une conférence nationale intitulée *Best Practices in Primary Health Care Centres* [Pratiques exemplaires des centres de soins de santé primaires] a eu lieu en octobre 2002. Organisée par l'organisme Canadian Alliance of Community Health Centres Associations, quelque 900 participants ont pris part à la conférence pour en apprendre davantage sur les succès réalisés par les centres de santé communautaires du Canada en ce qui a trait aux initiatives en matière de renouvellement des soins de santé primaires.

►► Le Réseau Santé familiale de l'Ontario a organisé une conférence nationale et un atelier en novembre 2003 pour aborder les complexités liées à la mise en œuvre de la réforme des soins de santé primaires. La conférence a été une occasion pour les provinces, les territoires et les représentants de l'étranger de partager leurs expériences, dont leurs réussites, les défis rencontrés et les stratégies efficaces pour surmonter les obstacles à la mise en œuvre. Une centaine de délégués ont participé à cette conférence, qui prévoyait des réunions d'experts sur de vastes sujets, ainsi qu'une série d'ateliers sur un thème unique.

DÉFIS CLÉS

« L'énormité et la diversité du système de soins de santé primaires sont maintenant un défi pour nous. Nous savions qu'il existait des établissements d'enseignement importants mais nous venons juste d'apprendre qu'il existe plusieurs instituts techniques qui sont responsables de la formation des travailleurs en soins de santé primaires. Pour surmonter ce défi, nous allons mettre en place des ressources en matière de formation qui pourront être utilisées par tous les partenaires de notre communauté. » – *Santé Arc-en-ciel*

►► Environ 250 participants, dont des médecins de famille, des infirmières, d'autres fournisseurs de soins de santé, des décisionnaires et des membres du Conseil de santé de district, des conseils communautaires de santé et des organismes bénévoles, ont assisté aux séances plénières et ont participé à un dialogue en petits groupes de discussion avec animateur à la conférence *Shaping the Future of Primary Health Care in Nova Scotia* [Façonner l'avenir des soins de santé primaires en Nouvelle-Écosse]. Organisée par le College of Registered Nurses of Nova Scotia, cette conférence a eu lieu en mai 2003.

►► Le 6^e Sommet national sur la lutte contre le cancer dans la communauté a réuni environ 250 délégués invités. Organisé en juin 2004 par le Centre de cancérologie du Nord-Ouest de l'Ontario, le sommet fut organisé pour appuyer le renouvellement des soins primaires en améliorant les liens, l'accès et l'intégration pour les organismes communautaires de soins primaires qui se trouvent dans les collectivités éloignées et Autochtones en région rurale et dans le Nord, en ce qui concerne la lutte contre le cancer. Le sommet visait aussi à orienter des stratégies précises d'amélioration de la lutte contre le cancer.

Initiatives nationales

Les activités de renouvellement des soins de santé primaires d'envergure ou de pertinence nationale peuvent être réalisées dans un cadre plus local ou régional, tout en présentant un intérêt national et en offrant des possibilités en matière d'application à l'échelle nationale. Le FASSP appuie huit de ces initiatives nationales.

►► L'initiative de *Partenariat national entre les soins à domicile et les soins de santé primaires* est dirigée par l'Association canadienne de soins et services à domicile, dont le mandat est de favoriser l'intégration, au Canada, des soins à domicile et des services de soins de santé primaires en démontrant les avantages qu'offrent les partenariats entre le médecin de famille et le gestionnaire de cas des soins à domicile. L'initiative est mise en œuvre en Ontario (dans Halton et Peel) et en Alberta (à Calgary) par l'entremise de la prestation de soins aux patients adultes atteints de diabète. Les parties adoptent des protocoles de soins exemplaires pour les diabétiques adultes. Ainsi, les intervenants peuvent s'entendre sur la gestion des soins aux patients atteints de cette maladie chronique. L'objectif ultime est d'aider les fournisseurs de soins de santé primaires à prendre des décisions éclairées et à employer des pratiques exemplaires aux échelons national, provincial et local. L'initiative a été planifiée et mise au point, et divers outils de communications, dont un site Web, une trousse d'information et le premier numéro





d'une série de bulletins ont été préparés. Une carte postale d'information a aussi été distribuée lors de diverses conférences sur les soins de santé et l'initiative a fait l'objet d'un article dans le magazine *Physicians' Solutions*.

» Par l'entremise de l'initiative *Services d'interprétation dans les soins de santé : Meilleur accès aux soins de santé primaires*, l'Access Alliance Multicultural Community Health Centre vise l'accès équitable aux soins de santé primaires relativement aux collectivités dont la langue première n'est ni l'anglais ni le français en favorisant et en appuyant la mise en place de services d'interprétation de qualité. L'initiative vise à faire en sorte que des interprètes formés dans le domaine des soins de santé soient reconnus en tant que membres essentiels de l'équipe des fournisseurs de soins de santé primaires.

» L'Association des facultés de médecine du Canada et la division de l'éducation médicale permanente de l'Université de la Colombie-Britannique, en collaboration avec 17 facultés de médecine au Canada, sont partenaires dans l'initiative *Issues of Quality and Continuing Professional Development : Maintenance of Competence* [Problèmes liés à la qualité et au perfectionnement professionnel continu : Maintien des compétences]. L'initiative a pour objectif de créer des équipes interdisciplinaires de fournisseurs de soins de santé primaires et concevoir et mettre en œuvre des stratégies de perfectionnement professionnel continu et de perfectionnement du corps professoral pour assurer une prestation des soins des plus pertinentes. L'initiative cherchera en outre à maximiser l'application d'approches concertées en créant des occasions de mise en commun de l'information et de partage des interventions afin d'atteindre l'excellence dans les soins de santé primaires à l'échelle nationale. En répondant aux besoins des collectivités, cette initiative cherchera aussi à cerner les obstacles à l'accès aux soins de santé primaires qui affectent de façon directe l'état de santé de groupes particuliers, dont les populations marginalisées. Toutes les 17 facultés de médecine du Canada prennent part à l'initiative et participent de façon active à la gouvernance du projet. En 2004, une analyse bibliographique a été effectuée pour identifier les pratiques exemplaires axées sur la formation professionnelle permanente et la responsabilité sociale dans les champs de compétence canadiens et internationaux. Une liste de projets pilotes visant à démontrer ou à accroître la responsabilité sociale a été dressée avec la participation des 17 facultés de médecine.

DÉFIS CLÉS

« Les activités associées au projet requièrent participation et soutien partout au Canada et dans les différentes communautés intéressées. L'atteinte de consensus par rapport à l'envergure du projet et la division des responsabilités représentent un défi permanent. C'est important parce que sans le respect des différentes opinions, il sera difficile de rallier les gens au projet. Nous devons créer un équilibre entre cela et le besoin de maintenir un délai serré. » – **Partenariat national entre les soins à domicile et les soins de santé primaires**

►► L'initiative *Pallium Integrated Care Capacity Building Initiative* [Projet Pallium : Initiative intégrée de renforcement de la capacité d'offrir des soins] est un partenariat entre des participants de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Territoire du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Axée, entre autres, sur l'éducation à l'externe et la formation professionnelle en matière de soins palliatifs en hospice, l'initiative concentre ses efforts sur l'amélioration des appuis dans un cadre de travail organisé, dont font partie les régies régionales de la santé subventionnées par le secteur public et les partenaires communautaires du secteur bénévole, afin d'améliorer les capacités locales et régionales et la collaboration intersectorielle. Jusqu'à présent, l'initiative a mis en place un cours multidisciplinaire accrédité à l'échelle nationale pour les médecins de famille, les infirmières autorisées et les pharmaciens pour promouvoir la collaboration entre fournisseurs et améliorer l'accès à des soins de qualité à l'échelle locale. Elle a aussi mis en œuvre un processus de conception et d'élaboration de services et de programmes à l'échelon des régies régionales de la santé pour que les régions de santé de l'Ouest et du Nord du Canada puissent harmoniser leurs services de soins palliatifs en hospice en se fondant sur un cadre de travail national appelé Association canadienne des soins palliatifs, elle-même fondée sur des normes et des principes de pratique nationaux. L'initiative a aussi soutenu la sensibilité aux besoins et le type de soins offerts aux clients Autochtones et à leurs familles qui sont confrontés à une maladie grave ou qui nuit à leur qualité de vie, en fournissant de l'information et des cours aux fournisseurs de soins non Autochtones. L'initiative a aussi conclu un contrat pour des services de traduction vers le français avec l'Association canadienne des soins palliatifs.

►► L'initiative *Getting a Grip on Arthritis : A National Primary Care Community Initiative* [Mainmise sur l'arthrite : Initiative communautaire nationale en soins de santé primaires] est un programme éducatif national qui vise à améliorer la capacité des fournisseurs de soins de santé primaires et des personnes atteintes d'arthrite à gérer cette maladie. Le programme cible les professionnels de la santé travaillant auprès des organismes de soins de santé primaires partout au Canada. Le programme concentre ses efforts sur l'ostéo-arthrite, la forme la plus commune d'arthrite, et la polyarthrite rhumatoïde, une forme d'arthrite plus grave et plus complexe qui exige un renvoi urgent à un spécialiste. Le programme met l'accent sur la prévention, la détection précoce, des soins de santé intégrés, l'autogestion et le renvoi à des soins spécialisés en temps opportun, lorsque cela s'avère nécessaire. L'infrastructure et les relations nécessaires





pour mettre le programme en œuvre à l'échelle nationale ont été mises en place en se fondant sur les leçons retenues dans le cadre d'un projet pilote dans les centres de santé communautaires en Ontario. Des questionnaires à l'intention des fournisseurs et des patients ont été élaborés et un sondage sur la capacité communautaire a été mis au point et seront distribués aux organismes participants dès l'été 2004. En outre, un groupe de consultation rural et un groupe de consultation en situation urbaine ont été convoqués dans chacune des régions afin de déterminer les besoins des patients et les enjeux en ce qui a trait à l'accès aux soins.

►► L'initiative *Santé Arc-en-ciel – Améliorer l'accès aux soins* vise à réformer le système de soins de santé primaires en créant des partenariats avec les établissements d'enseignement médical et les associations professionnelles pour leur assurer une meilleure formation sur les besoins en matière de soins de santé des gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres (GLBT). Cette initiative aide aussi les fournisseurs de soins de santé à répondre aux besoins de cette population de façon informée et sensible. En créant une capacité au sein des collectivités GLBT, l'initiative habilite les groupes et les individus à travailler en partenariat avec les ressources de soins de santé locales afin de fournir de meilleurs services. Ainsi, les GLBT peuvent devenir des consommateurs mieux informés quant aux services de soins primaires. Des partenariats ont été établis et la collecte de données qui serviront à l'analyse des enjeux liés à la santé des GLBT est en cours. Santé Arc-en-ciel a aussi pris part à des consultations nationales et a participé à la conférence nationale sur les soins de santé primaires tenue à Winnipeg en mai 2004.

Enveloppe Autochtones

Les peuples des Premières nations et les Inuits ont des mécanismes particuliers en matière de prestation de soins de santé primaires. Plusieurs communautés Autochtones, y compris les Métis, ont besoin d'un meilleur accès à des services intégrés de soins de santé primaires.

L'Enveloppe Autochtones du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires soutient les initiatives de renouvellement des soins de santé primaires qui favorisent les approches multidisciplinaires et culturellement pertinentes en matière de services de santé offerts aux communautés Autochtones. Ce financement donne l'occasion aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et aux intervenants Autochtones d'intégrer les services de soins de santé primaires, s'il y a lieu, en établissant et en consolidant des partenariats.

Les initiatives de renouvellement des soins de santé primaires financées par l'Enveloppe Autochtones ont pour but de favoriser la prestation, aux populations Autochtones, de services de santé primaires rentables et plus productifs, tout en accroissant la coordination de la prestation de services entre la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada (DGSPNI), les gouvernements des provinces et des territoires, les communautés des Premières nations et inuites et les organismes de



Faits sommaires

Jusqu'à 35 millions de dollars seront alloués aux initiatives de l'Enveloppe Autochtones et dans deux secteurs différents :

- 5 initiatives de renouvellement du système de soins de santé représentant 23 506 066 \$
 - *Bigstone-Aspen Shared Initiative Care* [Initiative de soins partagés de Bigstone-Aspen] : 1 995 000 \$
 - *Community and Organizational Transition to Enhance the Health Status of all Northerners* [Transition de la communauté et de l'organisme pour améliorer la santé de tous les habitants du Nord] : 3 272 536 \$
 - *Health Integration Initiative and Nursing Strategy* [Initiative pour l'intégration des soins de santé et Stratégie pour les soins infirmiers] : 15 000 000 \$
 - *Northern and Aboriginal Population Health and Wellness Initiative* [Initiative santé et mieux-être des populations du Nord et Autochtones] : 2 925 150 \$
 - *Tui'kn Initiative* [Initiative Tui'kn] : 2 946 380 \$



santé. Les initiatives visent aussi à accroître la capacité de divers systèmes de santé Autochtones de se rendre compte entre eux et faire preuve de responsabilisation à l'envers du public par l'élaboration de modes d'information de collaboration, et à améliorer les liens entre les services de soins de santé primaires et les services sociaux offerts aux peuples Autochtones.

L'Enveloppe Autochtones comprend deux volets de financement : le renouvellement du système de santé, soit les initiatives à grande échelle dont le but est de renouveler des systèmes de prestation de soins de santé primaires en entier; et l'amélioration du système de santé, soit les activités qui améliorent la prestation de soins de santé primaires d'une manière qui avantage tout particulièrement les peuples Autochtones.

(Suite de la page 32)

- 4 initiatives d'amélioration du système de soins de santé : 8 634 363 \$
 - *Aboriginal Midwifery Education Program* [Programme d'enseignement de la profession de sage-femme à l'intention des Autochtones] : 1 690 927 \$
 - *Ikajuruti Inungnik Ungasiktumi (IUU) Telehealth Network in Nunavut – A Tool to Help People From Far Away* [Réseau Ikajuruti Inungnik Ungasiktumi (IUU) de télésanté du Nunavut – Un outil pour aider les peuples isolés] : 2 700 041 \$
 - Mise en place d'un système de radiologie numérique et d'un système de téléradiologie : 801 900 \$
 - *Keewaytinook Okimakanak (KO) Telehealth/North Network Partnership Expansion Plan – Enhancing Access and Integrating Health Services* [Plan d'expansion de Télésanté Keewaytinook Okimakanak (KO) et du partenariat Réseau North – Accès accru et intégration des services de santé] : 3 441 495 \$

Renouvellement du système de santé

► Les cinq Premières nations du Cap-Breton (Nouvelle-Écosse) travaillent en partenariat dans le cadre de la *Tui'kn (Da-ee-gun) Initiative* [Initiative Tui'kn] pour éliminer les obstacles à un modèle de soins de santé primaires qui soit intégré, holistique, multidisciplinaire et qui respecte les valeurs culturelles des cinq bandes. L'initiative vise à assurer l'accès aux services de traitement et met l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et blessures. Deux jalons importants ont été franchis lorsque le conseil de bande a adopté une résolution permettant l'élaboration d'une base de données info-santé gérée localement. Premièrement, le leadership exercé par les bandes pour améliorer la santé des personnes de la collectivité sera renforcé par l'élaboration d'une base de données info-santé qui appartient aux bandes et est gérée par ces dernières, particulièrement si elle est utilisée pour déterminer les besoins et les priorités à l'échelle locale. Deuxièmement, des personnes locales seront formées pour assurer la collecte et l'analyse des

informations sur la santé qui sont essentielles à l'élaboration d'outils d'aide à la décision et pour élaborer des programmes et des stratégies de planification. La collecte et l'analyse des données par des personnes de la communauté permettront d'assurer un contrôle local en matière de planification du système de soins de santé.

» La *Health Integration Initiative* [L'initiative pour l'intégration des soins de santé] est à déterminer des mécanismes pour favoriser la collaboration et une harmonisation entre les différents paliers de gouvernement et ainsi améliorer la qualité des services, accroître l'accès à ces services et répondre aux besoins particuliers de certaines communautés et populations inuites et des Premières nations. L'initiative cible trois principaux secteurs d'activités : piloter les approches d'intégration et huit projets tripartites dans tout le pays; la recherche; et l'élaboration d'un cadre d'action. Les activités de communication se sont concentrées sur la sensibilisation afin que l'initiative soit mieux comprise au sein du bureau central de la Direction générale, des régions et par les partenaires du projet. Parmi ces activités, citons l'élaboration d'outils de communication; un atelier sur l'intégration à l'échelle nationale et des plans pour la conception d'une page Web servant à afficher les résultats des évaluations d'étape et finales des projets.

Amélioration du système de santé

» Le *Ikajuruti Inungnik Ungasiktumi (IIU) Telehealth Network in Nunavut – A Tool to Help People From Far Away* [Réseau Ikajuruti Inungnik Ungasiktumi (IIU) de télésanté du Nunavut – Un outil pour aider les peuples isolés] permet aux personnes du Nunavut d'avoir un meilleur accès à des soins de santé qui dépassent les soins de base et comprennent santé, services sociaux, santé publique, éducation et administration. Le projet a des répercussions importantes sur l'infrastructure actuelle et permet aux professionnels qui travaillent dans les collectivités éloignées du Nord d'avoir un meilleur accès aux informations sur la santé. Éducation permanente et contacts avec les autres fournisseurs de soins de santé se traduisent par un soutien pour les professionnels de la santé qui sont sur place. Cela pourrait s'avérer être une solution à la pénurie de ressources en soins de santé et favoriser le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé. L'initiative a pour objectifs d'améliorer le réseau actuel, y compris le soutien au personnel œuvrant en région éloignée par le biais de l'éducation permanente; la résolution de problèmes; une plus grande participation à la planification et à la prestation des soins au malade et l'utilisation de télésanté comme outil de développement communautaire permettant la communication entre les collectivités et les régions.





►► L'initiative *Keewaytinook Okimakanak (KO) Telehealth* [Initiative télésanté Keewaytinook Okimakanak (KO)] a pour but d'améliorer l'accès aux services de santé et faciliter leur intégration grâce à l'utilisation et au développement de la technologie télésanté à l'intention des Premières nations du Nord de l'Ontario. Le plan de mise en œuvre comprend six étapes : mise en œuvre et soutien de systèmes et de réseaux télésanté; recrutement de personnel clinique et formation des utilisateurs; administration et gouvernance du projet; évaluation des programmes et des activités de recherche; migration des services intégrés de télésanté vers les Premières nations régionales; et mise en œuvre des plans de communication, promotion et dissémination. La conception préliminaire du réseau, dans le cadre de cette initiative, est terminée; les demandes de propositions pour les postes de travail en télémédecine ont été rédigées et diffusées; la mise en place du réseau a fait l'objet de vérification à deux nouveaux emplacements; et l'interopérabilité, la passerelle et la technologie du réseau ont été vérifiées. Des coordonnateurs en télésanté, des facilitateurs locaux et un coordonnateur des services de migration ont été recrutés. Des consultations avec la collectivité ont pris place et un plan détaillé de communication et de diffusion a aussi été préparé.

DÉFIS CLÉS

« L'achat et la livraison de l'équipement pour les postes de travail en télésanté a été un défi : l'équipement doit toujours être en position debout, donc il ne pouvait tenir dans l'avion et l'expédition par bateau ne commence qu'en juillet, ce qui aurait entraîné un retard important au calendrier d'installation. Toutefois, une solution a été trouvée pour livrer les postes de travail et ils sont arrivés dans les délais prévus au calendrier du projet. »
– *Ikajuruti Inungnik Ungasiktumi (IIU) Telehealth Network [Réseau Ikajuruti Inungnik Ungasiktumi (IIU) de télésanté du Nunavut]*

« Les pannes de courant et les phénomènes naturels sont les problèmes les plus fréquents dans les collectivités nordiques. Les collectivités satellites représentent un défi permanent lorsqu'il s'agit de connectivité ou d'augmenter la bande passante. » – *Keewaytinook Okimakanak (KO) Telehealth [Télésanté Keewaytinook Okimakanak (KO)]*

LEÇONS RETENUES

« L'administration des activités quotidiennes, l'établissement de liens interpersonnels et la 'chorégraphie' requièrent le temps et le talent d'un gestionnaire de projet et d'un adjoint administratif. Le temps entre le début du projet et le recrutement du personnel clé pour soutenir le projet, signifie devoir recourir à la planification d'urgence et que le recrutement des bons candidats peut prendre (et probablement prendra) plus de temps que prévu. » – *Initiative Tui'kn*

Enveloppe des communautés minoritaires de langue officielle

L'Enveloppe des communautés minoritaires de langue officielle (CMLO) soutient les activités qui permettront un meilleur accès aux soins de santé primaires aux communautés minoritaires anglophones et francophones partout au Canada. Parmi ces activités, citons l'élaboration d'outils et de matériel de formation en vue d'accroître la capacité des fournisseurs d'offrir des soins de santé primaires. L'Enveloppe soutient aussi les initiatives visant le partage de l'information et l'établissement de liens entre fournisseurs et autres intervenants pour que les communautés minoritaires puissent avoir un meilleur accès à des services de soins dans la langue officielle de leur choix.

Les deux principales initiatives de l'Enveloppe CMLO sont les suivantes :

Communautés minoritaires anglophones

Le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux met à contribution 45 organismes communautaires, institutions publiques et organismes membres pour promouvoir projets et partenariats dont le but est d'améliorer l'accès aux services de santé et services sociaux en anglais au Québec.

» *Amélioration de l'accès aux services des soins de santé primaires aux personnes d'expression anglaise du Québec* vise à faire mieux connaître les lignes téléphoniques d'information sur la santé aux anglophones du Québec et à faciliter leur utilisation. L'initiative a aussi pour objectif d'adapter les soins de santé primaires et les services de première ligne et réorganiser l'expertise afin de desservir une clientèle qui, autrement, serait dispersée et mal desservie. Elle vise aussi à améliorer les soins de santé primaires et les services communautaires offerts dans les centres d'accueil de soins de longue durée. L'initiative comprend plus de 20 projets.

Faits sommaires

Jusqu'à 30 millions de dollars seront alloués pour financer les initiatives de l'Enveloppe des communautés minoritaires de langue officielle :

- Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux : 10 000 000 \$
- Société santé en français : 20 000 000 \$





Communautés minoritaires francophones

Créée en décembre 2002, la Société Santé en français (SSF) est un organisme national qui a pour mandat de mettre en place et promouvoir les soins de santé primaires en français et améliorer l'accès à ces derniers pour les francophones vivant à l'extérieur du Québec. La SSF a commencé la mise en œuvre d'initiatives nationales, notamment la planification des services de santé en français et la coordination des initiatives dont sont responsables les réseaux SSF.

►► L'initiative *Réseautage Santé en français* a été créée dans le but de servir de forum de concertation pour tous les partenaires qui s'intéressent à améliorer l'accès à des services de santé en français, à promouvoir l'intégration des services et à faciliter l'habilitation communautaire. Achèvement en mars 2003, cette initiative a permis la création de réseaux SSF dans chaque province et territoire et dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires en français. Des forums nationaux ont eu lieu : Colombie-Britannique, mars 2002; Alberta, automne 2003; Saskatchewan, Manitoba et Ontario, mai 2003; et Nouveau-Brunswick, novembre 2002 et mai 2003. Plusieurs initiatives ont aussi été mises en œuvre dans les autres provinces et territoires.

►► Le réseau SSF de la Colombie-Britannique a traduit le *BC HealthGuide*. Le *Guide-santé – Colombie-Britannique* sera distribué à 24 000 familles francophones dans la province et le Territoire du Yukon. L'initiative visait à améliorer la communication entre les communautés francophones et les ministères responsables des soins de santé dans la province et le territoire; appuyer les ministères provinciaux dans la prestation de services et la communication avec les communautés francophones; améliorer la prestation des services de soins de santé primaires aux communautés francophones; et contribuer à augmenter la visibilité de ces communautés.

►► Le réseau SSF du Manitoba travaille présentement à assurer que ses résidents francophones aient un accès en français à Info Santé, soit la ligne téléphonique provinciale d'information sur la santé. Des efforts sont déployés pour que la langue et les services fournis en français par Info Santé soient de même qualité que les services offerts en anglais par Info Santé. Le réseau a préparé le lieu d'exploitation du service (planification de l'espace à bureaux et rénovation; installation de lignes téléphoniques et de réseaux informatiques; achat de mobilier), recruté le personnel, élaboré les horaires de travail, les outils d'évaluation de la qualité et le programme de formation professionnelle permanente.

►► Le réseau SSF de Terre-Neuve-et-Labrador a entrepris l'élaboration d'un répertoire des professionnels de la santé de la province.

LEÇONS RETENUES

« Vous devez comprendre qu'une initiative d'une telle envergure assorti d'un délai si court rencontrera des obstacles. » – *Réseautage Santé en français*

Conclusion

Les provinces et les territoires du Canada et les intervenants de la santé travaillent d'arrache-pied afin de renouveler les soins de santé primaires. Il est important de reconnaître les nombreuses initiatives et activités mises en place partout au pays et de souligner les progrès clés réalisés au cours de ce processus qui mènera à une transformation durable du système canadien des soins de santé.

Le rapport provisoire du FASSP est un véhicule idéal pour partager certaines des réalisations des initiatives du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires avec les Canadiens et les Canadiennes. Le rapport se veut aussi une ressource à l'intention de ceux et celles œuvrant dans le domaine des soins de santé primaires.

Il y a aussi de nombreuses choses qui se font en coulisse dans le cadre du renouvellement des soins de santé primaires; il est impossible de les énumérer toutes dans ce rapport, qui se veut d'abord et avant tout, une vue d'ensemble du processus. Nous encourageons les Canadiens et les Canadiennes à s'informer davantage au sujet de ces initiatives en consultant les sites Web à l'Annexe. Nous encourageons aussi les partenaires provinciaux et territoriaux, les organismes et les associations de soins de santé, ainsi que le vaste éventail de fournisseurs et d'organismes de soins de santé primaires, à se mettre en rapport les uns avec les autres et à parler des défis auxquels ils sont confrontés et des succès réalisés grâce au soutien du FASSP.

Le renouvellement des soins de santé est un processus à long terme. Par le biais du FASSP, les gouvernements et les autres partenaires en soins de santé prennent les mesures nécessaires pour s'assurer que les Canadiens et les Canadiennes puissent bénéficier des changements durables et à long terme qui seront apportés au système des soins de santé. Le travail accompli en collaboration, jusqu'à ce jour, nous rapproche de plus en plus de ce but.

D'autres rapports d'étape seront rédigés et bien d'autres réalisations seront mises en place d'ici la fin du FASSP; nous vous invitons à continuer de vous y intéresser et à y prendre part.





Annexe

Liste des initiatives du FASSP

Enveloppe provinciale–territoriale

- ▶ Territoire du Yukon
www.hss.gov.yk.ca/phctf/index.html
- ▶ Territoires du Nord-Ouest
www.hlthss.gov.nt.ca
- ▶ Nunavut
www.gov.nu.ca/hss.htm
- ▶ Colombie-Britannique
www.healthservices.gov.bc.ca/bchealthcare
- ▶ Alberta
www.health.gov.ab.ca/about/phc/index.htm
- ▶ Saskatchewan
www.health.gov.sk.ca/ps_phs_services_over.html
- ▶ Manitoba
www.gov.mb.ca/health/primaryhealth.html
- ▶ Ontario
www.health.gov.on.ca/english/providers/project/phctf/phctf_mn.html
- ▶ Québec
www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=7402&table=0
- ▶ Nouveau-Brunswick
www.gnb.ca/0051/0601/index-f.asp
- ▶ Nouvelle-Écosse
www.gov.ns.ca/health/primary-care/
- ▶ Île-du-Prince-Édouard
- ▶ Terre-Neuve-et-Labrador

Enveloppe multigouvernementale

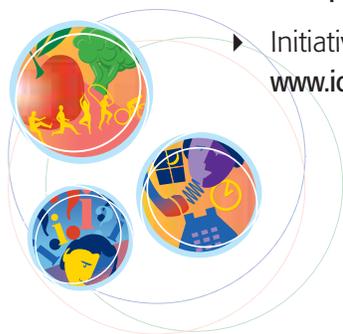
- ▶ *Building a Better Tomorrow: Engaging Current Providers in a Renewed Primary Health Care System for Atlantic Canada* [Assurer un meilleur avenir : Engagement des fournisseurs actuels dans un système renouvelé de soins de santé primaires dans les provinces de l'Atlantique]
- ▶ *Health Lines* [Info-santé]
- ▶ *Integrating Primary Care with the Multidisciplinary Team: Collaborative Care for Substance Use and Concurrent Disorders* [Intégration des soins primaires dans l'équipe multidisciplinaire : Traitement en collaboration des toxicomanies et des troubles connexes]
www.mheccu.ubc.ca/community/multijurisdictional/CollaborativeCare.cfm
- ▶ *Selfcare/Telecare in Atlantic Canada* [Autosoins-télésoins dans les provinces de l'Atlantique]
- ▶ *Western Canada Chronic Disease Management Infostructure* [Infostructure de gestion des maladies chroniques pour l'ouest du Canada]
www.whic.org/public/profiles/cdm.html

Enveloppe nationale

Stratégies nationales

Stratégie nationale sur le traitement en collaboration

- ▶ Initiative canadienne de collaboration en santé mentale
www.iccsm.ca
- ▶ Initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires
www.eicp.ca
- ▶ *e-Therapeutics Drug Therapy Management: Tools and Technology to Enhance Collaboration and Communication to Improve Safety and Outcomes from Drug Therapy* [e-Therapeutics : Outils de gestion des pharmacothérapies pour rehausser la sécurité et les résultats]
www.pharmacists.ca/content/about_cpha/whats_happening/cpha_in_action/etherapeutics.cfm
- ▶ Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens
www.iciip.ca





- ▶ Soins primaires obstétricaux concertés
www.mcp2.ca
- ▶ Trousse d'instruments d'évaluation en matière de soins de santé primaires
- ▶ Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires

Stratégie nationale de sensibilisation aux soins de santé primaires

- ▶ Une stratégie nationale de sensibilisation aux soins de santé primaires
- ▶ « Bien des succès... Beaucoup à accomplir. Avançons les soins de santé primaires »
www.phconference.ca

Outils de transition

- ▶ 6^e Sommet national sur la lutte contre le cancer dans la communauté
www.communitycancercontrol.ca/french.html
- ▶ *Becoming Partners: A Consultation to Build Support for a Canadian Caregiving Strategy Among Primary Care Providers* [Devenir partenaires : Une consultation visant à consolider l'appui à une stratégie canadienne de prestation de soins parmi les fournisseurs de soins de santé primaires]
- ▶ *Best Practices in Primary Health Care Centres – National Conference* [Pratiques exemplaires des centres de soins de santé primaires – Conférence nationale]
- ▶ *Chronic Disease Management Workshop* [Atelier sur la gestion des maladies chroniques]
- ▶ *Enabling Primary Health Care Initiatives through Telehealth Workshop* [Encourager les initiatives en soins de santé primaires par un atelier portant sur la télésanté]
- ▶ *Enhancing Primary Health Care: Learning and Applying Facilitation within a Systems Model* [Amélioration des soins de santé primaires : Apprentissage et application dans le cadre d'un modèle de système]
- ▶ *Family Physician Compensation Models and Primary Health Care Renewal* [Modèle de rémunération des médecins de famille et renouvellement des soins de santé primaires]
- ▶ *Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Newfoundland and Labrador* [Syndrome d'alcoolisation foétale à Terre-Neuve-et-Labrador]
- ▶ *Increasing Support for Family Physicians in Primary Care* [Soutien accru aux médecins de famille en soins de santé primaires]
- ▶ *National Conference/Workshop on the Implementation of Primary Care Reform* [Conférence et atelier sur la mise en œuvre de la réforme en soins de santé]

- ▶ *National First Nations and Inuit Telehealth Summit* [Premières nations et Inuits – Sommet national télésanté]
- ▶ *Regional Workshops to Encourage and Support Uptake of Chronic Disease Management Best Practices* [Ateliers régionaux pour encourager et soutenir la mise en œuvre des pratiques exemplaires de gestion des maladies chroniques]
- ▶ *Shaping the Future of Primary Health Care in Nova Scotia – Conference* [Façonner l’avenir des soins de santé en Nouvelle-Écosse]
- ▶ *Supporting Implementation of Electronic Medical Records in Multidisciplinary Primary Health Care Settings* [Soutenir la mise en œuvre de dossiers médicaux électroniques dans les établissements de soins de santé primaires multidisciplinaires]

Initiatives nationales

- ▶ Amélioration continue de la mesure de la qualité dans les soins et services de première ligne en santé mentale
www.mheccu.ubc.ca/community/multijurisdictional/CEPrimaryCare.cfm
- ▶ *Getting a Grip on Arthritis: A National Primary Care Community Initiative* [Mainmise sur l’arthrite : Initiative communautaire nationale en soins de santé primaires]
www.gettingagrip.ca
- ▶ Services d’interprétation dans les soins de santé : Meilleur accès aux soins de santé primaires
www.criticallink.org/French/whatsnewFR.htm
- ▶ Des médecins et des soins de qualité pour les communautés francophones minoritaires du Canada
www.cfmcanada.ca/
- ▶ Amélioration continue de la mesure de la qualité dans les soins et services de première ligne en santé mentale
- ▶ Partenariat national entre les soins à domicile et les soins de santé primaires
www.cdnhomecare.ca/primary/
- ▶ *Pallium Integrated Care Capacity Building Initiative* [Projet Pallium : Initiative intégrée de renforcement de la capacité d’offrir des soins]
www.pallium.ca
- ▶ Santé Arc-en-ciel – Améliorer l’accès aux soins
www.rainbowhealth.ca/french/ameliorer.html





Enveloppe Autochtones

Renouvellement du système de santé

- ▶ *Bigstone-Aspen Shared Initiative Care (BASIC)* [Initiative de soins partagés de Bigstone-Aspen]
www.bigstone.ca
- ▶ *Community and Organizational Transition to Enhance the Health Status of all Northerners* [Transition de la communauté et de l'organisme pour améliorer la santé des tous les habitants du Nord]
paths.sasktelwebsite.net
- ▶ *Health Integration Initiative and Nursing Strategy* [Initiative pour l'intégration des soins de santé et Stratégie pour les soins infirmiers]
- ▶ *Northern and Aboriginal Population Health and Wellness Initiative* [Initiative santé et mieux-être des populations du Nord et Autochtones]
www.thompson.ca/dbs/naphwi
- ▶ *Tui'kn Initiative* [Initiative Tui'kn]

Amélioration du système de santé

- ▶ *Aboriginal Midwifery Education Program* [Programme d'enseignement de la profession de sage-femme à l'intention des Autochtones]
- ▶ *Ikajuruti Inungnik Ungasiktumi (IIU) Telehealth Network in Nunavut – A Tool to Help People From Far Away* [Outil pour aider les peuples isolés – Réseau IIU de télésanté du Nunavut]
- ▶ *Project to Implement a Digital Radiology and Teleradiology System* [Mise en œuvre d'un système de radiologie numérisée et de téléradiologie]
- ▶ *Keewaytinook Okimakanak (KO) Telehealth/North Network Partnership Expansion Plan – Enhancing Access and Integrating Health Services* [Plan d'expansion de Télésanté KO et du partenariat Réseau North]
www.telehealth.knet.ca

Enveloppe des communautés minoritaires de langue officielle

Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux

- ▶ Amélioration de l'accès aux services des soins de santé primaires aux personnes d'expression anglaise du Québec
www.chssn.org/fr/default.asp

Société santé en français

www.forumsante.ca

- ▶ Réseautage Santé en français
- ▶ Préparer le terrain
- ▶ Coordination des initiatives de l'Enveloppe des communautés minoritaires de langue officielle
- ▶ Enfants et aînés : Le cœur d'une communauté en santé
- ▶ La composante francophone du *BC Health Guide*
- ▶ *Improving Access to Health Care for Francophones in British Columbia* [Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les francophones de la Colombie-Britannique]
- ▶ *Improving Access to Health Care Services for Francophones in Vancouver Coastal Health* [Amélioration de l'accès aux services de soins de santé pour les francophones de la région régionale *Vancouver Coastal*]
- ▶ La composante francophone du Centre d'appel provincial Info Santé
- ▶ Projet de répertoire des professionnels de la santé
- ▶ Mise en place de centres de santé primaires

